

A microscopic view of a blood vessel filled with red blood cells. The cells are shown in various orientations, some in focus and others blurred in the background, creating a sense of depth. The overall color is a rich, vibrant red.

**CONSEJOS PARA
PACIENTES
ANTICOAGULADOS**



Hoja de Recomendaciones a Pacientes con Acenocumarol (SINTROM®)

Anticoagulación Oral

- **¿Qué es?**

- Los anticoagulantes son medicamentos que interfieren con la formación normal y fisiológica de coágulos en el organismo como sistema de defensa.
- El mecanismo de formación de coágulos es complejo e involucra múltiples factores y sustancias las cuales se pueden modular mediante este tipo de fármacos logrando así cierto control sobre la formación de trombos y embolias en estados no fisiológicos.
- El sintrom en específico bloquea la disponibilidad de la Vitamina K e impide que los factores dependientes de ella actúen modulando así la formación del coagulo (tarda más tiempo en formarse).

Anticoagulación Oral

**¿Para qué se
utiliza?**

**Prevenir la formación de
trombos y embolia.**

EL SINTROM®



- El Sintrom:
 - Presentaciones de 1 y 4 miligramos (aunque la presentación de 4 mg prácticamente no se utiliza actualmente).
- No es necesario ir en ayunas al control.
- Evitar administración de medicamentos intramusculares, no obstante si se le puede administrar por vía venosa o subcutánea.
- Las vacunas no presentan interacciones de importancia con los anticoagulantes.

Quien debe tomarla?

- Se prescribe en pacientes con riesgo aumentado de desarrollar trombos:
 - Prótesis valvular.
 - Fibrilación Auricular.
 - Alteraciones en la hemostasia.
 - Paciente con Antecedentes de:
 - Trombosis (TVP/TEP).
 - ACV.
 - SCA.

Como se debe tomar?

- Todos los días a la misma hora, idealmente 1 hora antes de cenar, creando un hábito y en caso de tener otra medicación pautada por su médico tomarla junto a ella. (Es más difícil olvidar 2 que olvidar 1).
- Es necesario un control por lo menos 1 vez por mes. Al inicio del tratamiento requiere un control más estricto (3-4 días).

Qué hacer cuando se olvida tomar una dosis?

- Se debe recomendar al paciente que en caso de olvido de dosis tomar inmediatamente lo recuerde si es dentro del mismo día.
- Si es al día siguiente debe tomar la dosis correspondiente al día en el que esté.

NO tomar nunca el doble



Monitorización

- El objetivo principal NO es suprimir por completo la formación de coágulos y por ello se debe seguir un control regular en cada persona.
- La dosis del medicamento se ajusta individualmente basándose en los resultados de pruebas periódicas.
- Dosis inicial usualmente es más alta y se hace un ajuste a la baja (cada 2-3 días).
- Al lograr el nivel deseado se siguen controles cada 2 a 4 semanas.

Monitorización

(TP) — Se altera por efecto del Sintrom y mide el tiempo que tarda al sistema de coagulación en ser efectivo. El TP se usa para calcular el INR (or International Normalized Ratio).

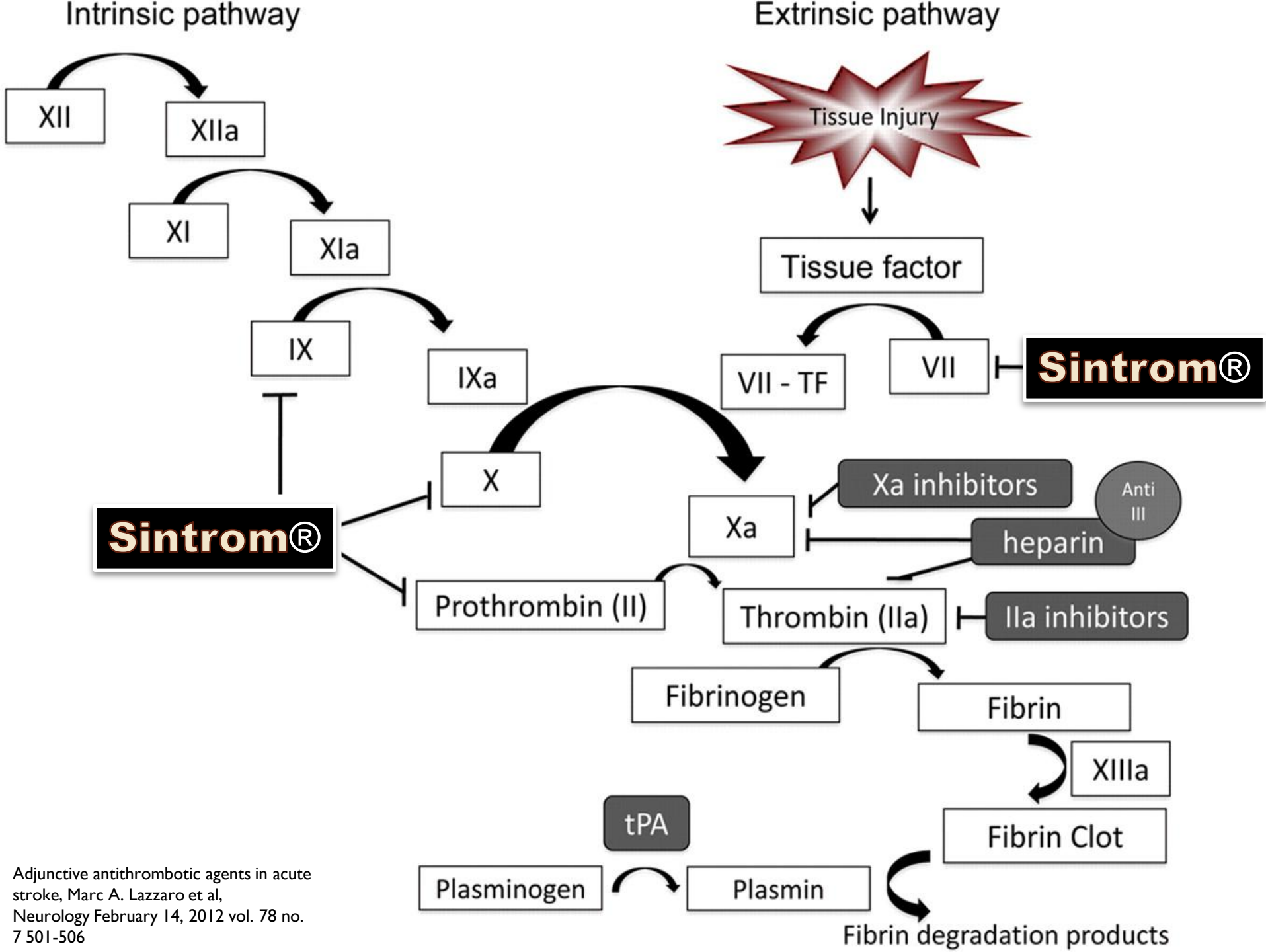
(INR) — Es la forma de expresar el TP de forma estandarizada y comparable entre laboratorios.

Objetivo de INR: Varía según la patología, usualmente entre 2-3 (salvo prótesis valvulares mecánicas cuyos objetivos son 2,5-3,5).

- Infracontrol: Riesgo de trombosis
- Supracontrol: Riesgo de hemorragias

$$\left(\frac{PT_{Patient}}{PT_{mean-normal}} \right)^{ISI}$$





Adjunctive antithrombotic agents in acute stroke, Marc A. Lazzaro et al, Neurology February 14, 2012 vol. 78 no. 7 501-506

Complicaciones

La más frecuente son las ***hemorragias!***

- **Leves:** Si es sangrado muy escaso y autolimitado.
 - Gingivorragia.
 - Equimosis.
 - Epistaxis.
- **Graves:**
 - Melenas.
 - Rectorragia – Hematoquexia.
 - Hemoptisis.
 - Hematuria.
 - Metrorragia.
 - Hemorragias intracraneales.

Complicaciones

- Factores de riesgo de hemorragia:
 - Anticoagulación más intensa (INR alto).
 - Mayores de 75 años.
 - 6-12 primeros meses del tratamiento.
 - Historia de hemorragia previa.
 - Trombopenia inadvertida.
 - Terapia combinada con:
 - Corticoides.
 - Clopidogrel.
 - Heparinas.
 - AAS.

Complicaciones

- Indicaciones de Cuando Buscar Ayuda:
 - Hemorragias y complicaciones descritas.
 - Nauseas persistentes.
 - Dolor abdominal.
 - Vomito de sangre o color café.
 - Cefalea brusca.
 - Inestabilidad repentina.
 - Fiebre.

Efectos Secundarios

- El sintrom puede causar necrosis o gangrena, es una complicación infrecuente que suele ocurrir en los primeros dias de tratamiento.



Efectos Secundarios

- Otros efectos:
 - Síndrome del dedo púrpura.
 - Alopecia.
 - Prurito sine materia.
 - Osteoporosis.
 - Impotencia.

La comida y los anticoagulantes

- Evitar en la medida de lo posible alimentos con alto contenido de Vitamina K dado que estos interfieren con el mecanismo de acción del Sintrom.
- Algunos alimentos contienen elevadas cantidades de vitamina K y su consumo debe de ser esporádico.
- Se puede tomar máximo una copa de vino o una caña de cerveza por día.
- El tabaco además de carcinogénico contiene elevadas cantidades de Vitamina K por lo tanto debe suspenderlo.



Alimento	Contenido bajo (< 5 mcg/100 g)		Contenido medio (5-40 mcg/100 g)		Contenido alto (>40 mcg/100 g)		Consejos
Huevos y lacteos	Yogur Queso Leche Huevo		Mantequilla				Cualquier tipo de lácteos bajo en Vit K
Verduras y hortalizas	Calabaza Champiñon Rábano Cebolla Maíz Lentejas Patatas	Garbanzos Berenjenas Calabacín Judías blancas Pimiento rojo	Pimiento verde Tomate maduro Zanahoria Judías verdes Apio	Alcachofas Puerros Guisantes Pepino Coliflor Lechuga	Remolacha Repollo Espárrago Lechuga romana Brocoli Endibia Cebollino	Perejil Nabo verde Espinacas Col rizada Col lombarda Coles de bruselas	Tomar con precaución, la mayoría de verduras y hortalizas tienen un contenido medio-alto de Vit K
Bebidas	Agua mineral Zumos de frutas Café Bebidas carbónicas Bebidas alcohólicas Infusiones						Muy poca cantidad de vitamina K en las bebidas

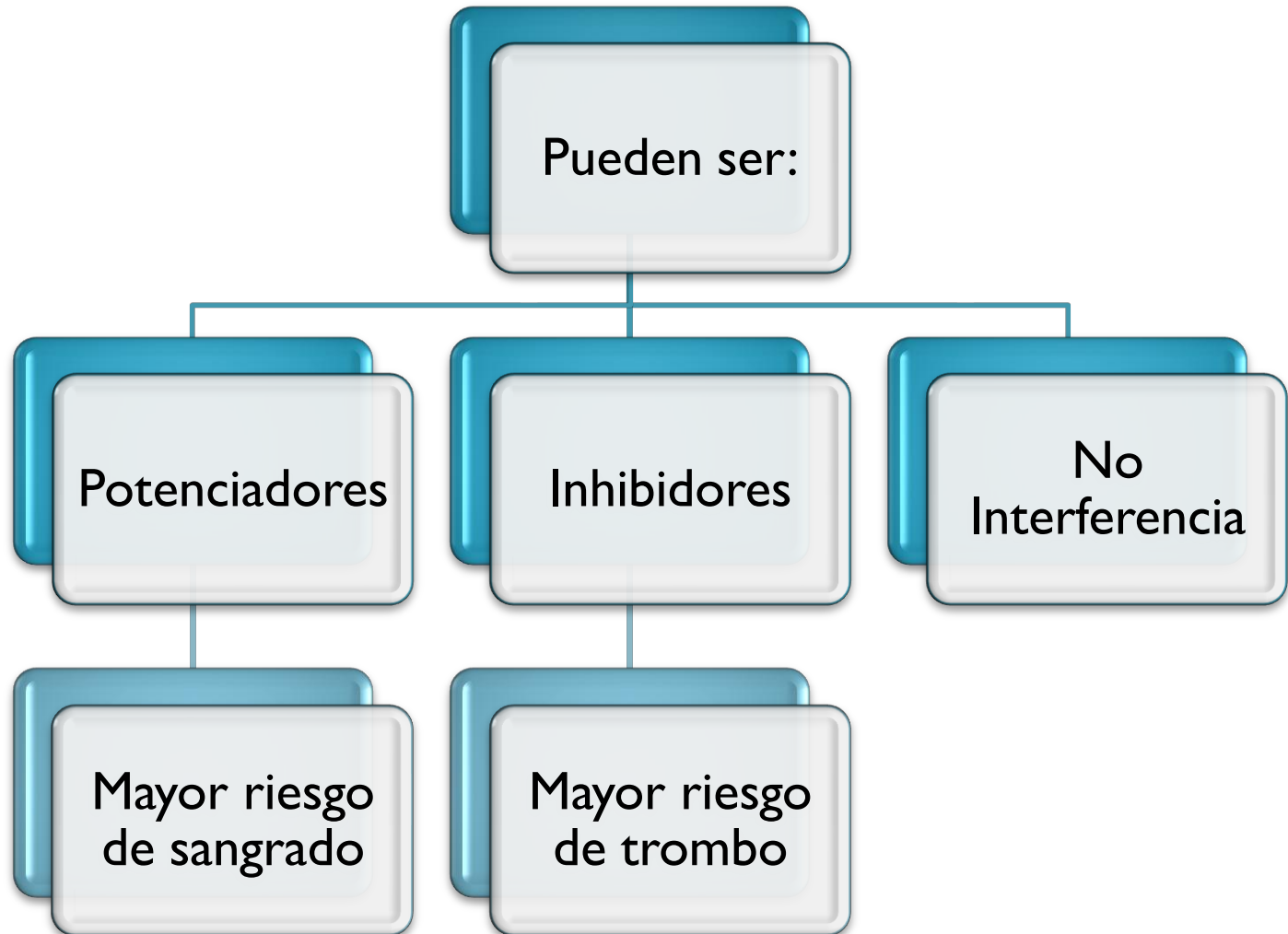
Alimento	Contenido bajo (< 5 mcg/100 g)		Contenido medio (5-40 mcg/100 g)	Contenido alto (>40 mcg/100 g)	Consejos
Cereales y pastas	Arroz Espagueti Macarrones Pan		Bollería industrial Galletas Pasteles		La bollería industrial contiene vitamina K y su contenido en grasas es elevado, Cuidado!
Condimentos	Ajo Sal Vinagre Mostaza	Especias: chile, pimentón, Azúcar Miel	Orégano		Se puede condimentar la comida al gusto, eso si, cuidado con la sal.
Aceites	Aceite de maíz Aceite de cacahuete Aceite de girasol		Aceite de soja Aceite de sésamo	Aceite de colza Aceite de oliva* Margarina	Aunque el aceite de oliva es rico en Vit K, es recomendable su uso.
Frutos secos	Pasas Albaricoques secos Castañas Cacahuetes Almendras Nueces		Anacardo Higos Avellanas Pistachos	Ciruelas pasas Piñones	No son fuente importante de Vit K, por lo que se pueden comer sin problema

Alimento	Contenido bajo (< 5 mcg/100 g)		Contenido medio (5-40 mcg/100 g)	Contenido alto (>40 mcg/100 g)	Consejos
Carnes y pescados	Jamón Carne de ternera Carne de pollo Carne de cerdo	Moluscos Crustáceos Pescado Carnes magras.	Atún en aceite		
Frutas	Pera Melón Mango Fresas Papaya Sandía Melocotón Pomelo	Manzana cruda (con piel) Nectarina Cerezas Piña cruda Albaricoque Plátano Naranja	Uva Ciruela	Kiwi Pasas Higos Ciruelas pasas	La mayoría de las frutas no son fuentes importantes de vitamina K (aportan < 5 mcg/100 gramos), excepto, las frutas secas y los kiwis que contienen alto contenido.

Interacciones farmacológicas con los anticoagulantes

- Múltiples medicamentos, hierbas y suplementos pueden interactuar con el Sintrom, requiriendo ajuste de dosis por potenciación o inhibición del efecto.
- Hay que recordar al paciente no realizar nunca cambios por su propia cuenta en la medicación.
- Se debe indicar que en caso de empezar a tomar algún suplemento vitamínico debe consultar con su médico.

Interacciones farmacológicas con los anticoagulantes



Interacciones farmacológicas con los anticoagulantes

- **IMPORTANTE:**

- Al iniciar o terminar un tratamiento con los que se consideran potenciadores o inhibidores debe realizar un control del INR a los 5-7 días de la introducción del nuevo fármaco y a su retirada.
- Si existe un fármaco de similares características sin interacciones, se debe preferir su uso.

POTENCIADORES	INHIBIDORES	NO INTERFERENCIA
Analgésicos y Antiinflamatorios		
<ul style="list-style-type: none"> - Ácido Acetil Salicílico (AAS) - Tramadol - AINEs - Fenilbutazona (se desaconseja) 		<ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol (a dosis < 2 g/día) - Codeína y Dihidrocodeína *Diclofenaco *Naproxeno *Nabumetona *Ketorolac *Metoxicam *Nimesulida <p>*(Siempre a dosis bajas y tratamientos cortos, añadiendo protección gástrica con Pantoprazol o Famotidina)</p>
Antibacterianos		
<ul style="list-style-type: none"> - Cotrimoxazol - Eritromicina, Claritromicina - Penicilina G, Ampicilina - Cefazolina, Aztreonam - Isoniacida - Cloramfenicol - Tetraciclinas - Quinolonas: Ác. nalidíxico, Norfloxacino, Ciprofloxacino, Ofloxacino - Metronidazol 	<ul style="list-style-type: none"> - Rifampicina: hay casos descritos de resistencia a la anticoagulación. - Dicloxacilina y Nafcilina 	<ul style="list-style-type: none"> - Amoxicilina - Ácido Clavulánico - Azitromicina - Josamicina - Vancomicina - Aminoglucósidos - Clindamicina - Fosfomicina - Nuevas quinolonas: levo y moxifloxacino (parecen no interferir aunque no hay gran experiencia)
Antifúngicos y antivirales		
<ul style="list-style-type: none"> - Miconazol (incluso en óvulos vaginales y geles orales) - Fluconazol, Itraconazol y Ketoconazol - Inhibidores de proteasas: Saquinavir, ritonavir - Interferon alfa y beta 	<ul style="list-style-type: none"> - Griseofulvina 	

Hipolipemiantes

- Estatinas: Lovastatina, Fluvastatina, Simvastatina, Atorvastatina
- Fibratos: se aconseja reducir la dosis del anticoagulante antes de iniciar su administración

- Colestiramina
- Colestipol: la interacción prácticamente desaparece tomando el anticoagulante 2 horas antes o 6 horas después.

- Pravastatina

Antidiabéticos

- Sulfonilureas

- Insulina
- Antidiabéticos orales salvo sulfonilureas

Antigotosos

- Alopurinol
- Sulfipirazona: además interfiere con la función plaquetaria

- Colchicina: sí se debe controlar si provoca diarreas

Cardiotónicos y Diuréticos

- Ácido etacrínico

- Espironolactona
- Clortalidona

- Digoxina
- Tiazidas
- Bumetanida
- Furosemida (solo interfiere si provoca diuresis aguda)

Antiarrítmicos, antihipertensivos y vasodilatadores

- Amiodarona (su efecto potenciador puede durar hasta cuatro meses después de haber sido suspendida)
- Disopirimida
- Propafenona
- Moricizina, Quinidina
- Propanolol

- Atenolol, Metoprolol, Esmolol, Acebutolol
- Diltiazem
- Nifedipino
- Verapamilo
- Metildopa
- Prazosina
- IECAs

Antiulcerosos

- Cimetidina
- Omeprazol

- Sucralfato

- Pantoprazol
- Famotidina
- Hidróxido de aluminio
- Almagato
- Magaldata

Ansiolíticos y Antidepresivos

- Hidrato de Cloral
- IMAO
- ISRS: Fluvoxamina, Paroxetina, Fluoxetina, Sertralina

- Barbitúricos
- Glutetimida

- Benzodiazepinas
- Meprobamato
- Antidepresivos tricíclicos
- Mianserina

Anticonvulsivantes

- Ácido Valproico (además inhibe la función plaquetaria)

* Fenitoína

- Fenobarbital
- Primidona
- Carbamacepina

* Fenitoína

- La Fenitoína puede inhibir y en algunos casos potenciar. Se aconseja no asociar y de ser imprescindible, monitorizar INR y niveles de Fenitoína ya que ambos se alteran.

Hormonas tiroideas y sexuales

- Tiroxina
- Anabolizantes y andrógenos: oximetolona, estanozol, etilestrenol, noretandrolona, metiltestosterona, danazol.

- Antitiroideos (está descrita la potenciación paradójica por propiltiouracilo),

Antineoplásicos

- Ciclofosfamida, 5-FU, Levamisol, Metotrexate, VP 16, Vindesina, Carboplatino, Gemcitabina, Ifosfamida, Tamoxifeno, Flutamida
- Imatinib: se aconseja la utilización de HBPM en lugar de cumarínicos. Si es imprescindible, monitorización muy estrecha.

- Aminoglutetimida, Mercaptopurina, Mitotane, Azatioprina

Antimigrañosos

- Ergotamina

Antiparkinsonianos

- Levodopa
- Biperideno

Mucolíticos

- Sin asociaciones, todos.

Antihistamínicos

- Todos

Laxantes

- Lactulosa
- Supositorios de glicerina

Vitaminas

- Vitamina E

- Vitamina K

Otros

- Disulfiram
- Glucagon
- Cisaprida
- Mifepristone (totalmente contraindicado por sangrado excesivo post-aborto)

Reversión Urgente de efecto anticoagulante

- Con el Sintrom se usa la **Vitamina K** como antídoto para revertir el efecto anticoagulante.
- Extrema urgencia (sangrado que no se controla): Protrombina, concentrados de plaquetas, plasma fresco o incluso transfusión.

La valoración de gravedad se realiza más que por el INR en sí, por las manifestaciones hemorrágicas.

Curiosidades

- **Dentista y cirugías menores:** Recomendar a los pacientes que ante cualquier proceso invasivo debe informar de su tratamiento anticoagulante.

INR < 3 → No hacer nada.

- **Cirugía mayor y endoscopia:** Derivar al paciente a Hematología 5 días antes de la intervención.

Curiosidades

- **Recomendaciones generales (ver hoja de recomendaciones):**
 - Viajes.
 - Ejercicio.
 - Heridas y cortes.
 - Estreñimiento.
 - Higiene Personal.
 - Masajes.
 - Familia y amigos.

Prevención de Caídas

- Es importante dado que aumenta significativamente el riesgo de sangrado.
- Tener en cuenta la prescripción de medicamentos para el tratamiento de insomnio, ansiedad/depresión y otras patologías psiquiátricas que requieran fármacos depresores del SNC.

Prevención de Caídas

Se deben indicar las siguientes precauciones:

- Encender la luz al levantarse de noche.
- Si el paciente se siente mareado no debe levantarse de la cama o sillón.
- En caso de que tome alcohol debe hacerlo con moderación.
- Llevar calzado cómodo y que no deslice al caminar.
- En caso de necesitar ayuda para alguna tarea en el hogar no debe dudar en solicitar colaboración.
- Quitar objetos sueltos (alfombras, zapatos, cajas) y cables que puedan precipitar caídas.

Contraindicaciones


RELATIVAS:

- Trastornos de la marcha.
- Enfermedad hepática o renal severa.
- Aneurisma de aorta.
- Cirugía reciente de sistema nervioso central u oftalmológica.
- Historia anterior de hemorragia.
- Patología digestiva potencialmente sangrante.
- Esteatorrea.
- Alcoholismo.
- Deficiencia mental.
- Tendencia al suicidio.
- Mal cumplidor.
- Escaso apoyo sociofamiliar.
- Riesgo de caídas o traumatismos.
- Embarazo (segundo y tercer trimestre, hasta la semana 36).

Contraindicaciones

ABSOLUTAS:

- Diátesis hemorrágica.
- Alergia al fármaco.
- Hemorragia activa: úlcus sangrante, neoplasia ulcerada, retinopatía hemorrágica, hemorragia intracerebral.
- Aneurisma intracerebral.
- HTA severa no controlada.
- Embarazo (primer trimestre y a partir de la semana 36).



**CONSEJOS PARA
PACIENTES CON
NUEVOS
ANTICOAGULANTES**

Nuevos Anticoagulantes

- Dabigatran (Pradaxa)
- Rivaroxaban (Xarelto)
- Apixaban (Eliquis)

- **NO** necesitan controles regulares ni cambios en la dosis, pero si control de la Función Renal (6 meses).
- **NO** cambios en la dieta.
- **NO** antídoto.
- Pueden causar hemorragias al igual que otros anticoagulantes
- Al igual que Sintrom no se recomienda tomar AAS para el dolor simple.

- En General se debe seguir mismas recomendaciones que con Sintrom.

Bibliografía

- Adjunctive antithrombotic agents in acute stroke, Marc A. Lazzaro et al, Neurology February 14, 2012 vol. 78 no. 7 501-506
- Fisterra, Guía para el paciente en tratamiento anticoagulante oral, Elsevier 2014 - <http://www.fisterra.com/salud/3proceDT/anticoagulacionGUIA.asp>
- Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria, Anticoagulación oral en atención primaria, 2008.
- Therapeutic use of warfarin and other vitamin K antagonists, Karen A Valentine et al, UptoDate, Oct 03, 2014.
- Patient information: Warfarin (Coumadin) (Beyond the Basics), Karen A Valentine et al, UptoDate, Jun 12, 2013
- Atención al paciente en tratamiento con anticoagulación oral en atención primaria, blanca alvarez et al, servicio aragonés de salud, noviembre 2003